

CONSENTEMENT CONCERNANT UNE ANALYSE DE GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE CHEZ UN MINEUR
--

Je soussigné, _____,

Je soussignée _____ après avoir reçu les
informations nécessaires du Dr _____ sur la maladie
_____ accepte que soit réalisée chez
notre enfant _____ une analyse génétique.

Cette analyse sera réalisée dans un but diagnostique et/ou de recherche.

Je consens au recueil, à la saisie et au traitement des données contenues dans le dossier médical par des personnes tenues au secret professionnel. Les données qui concernent mon enfant resteront strictement confidentielles. Je n'en autorise la consultation qu'aux personnes qui collaborent à l'analyse. Je pourrai à tout moment demander que l'analyse soit suspendue et à cette fin les données concernant mon enfant devront être détruites. Je peux exercer mon droit d'accès aux données par l'intermédiaire du médecin de mon choix.

Le coût des analyses génétiques est pris en charge par l'INAMI dans la plupart des situations. **Si votre enfant n'est pas couvert par une mutuelle ou une assurance**, les frais (pouvant aller jusqu'à environ 1500 euros selon l'analyse) vous seront imputés.

Signature

Date et lieu

Signature de la personne qui procure l'information

Date et lieu